

# Ochrona dóbr osobowych w prawie medycznym

## Personal rights protection in medical legislation

ANNA JACEK<sup>1,2/</sup>, EWELINA PIECHURA<sup>1/</sup>, KATARZYNA OŻÓG<sup>1/</sup>, SŁAWOMIR PORADA<sup>1/</sup>

<sup>1/</sup> Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

<sup>2/</sup> Kancelaria Prawa Gospodarczego Steczkowska i Wspólnicy sp.k., Warszawa

**Wstęp.** Dobra osobiste to chronione prawem dobra o charakterze niemajątkowym przysługujące każdemu człowiekowi. Można wśród nich wymienić życie, zdrowie, nietykalność cielesną, cześć, swobodę sumienia, wolność, jak też kult po zmarłej osobie. Ochrona dóbr osobowych to poważny problem medyczny, który dotyczy również płaszczyzny prawnej, jak i etycznej.

**Cel pracy.** Ukazanie dóbr osobowych chronionych prawem na gruncie prawa medycznego oraz analiza zasad i działań mających na celu ochronę dóbr osobowych osób hospitalizowanych w oddziale szpitalnym.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, do którego wykorzystano technikę ankietową. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. W badaniach wzięło udział 200 pacjentów hospitalizowanych w jednym z oddziałów szpitala w województwie podkarpackim.

**Wyniki.** 49,5% badanych miało wiedzę w zakresie ochrony dóbr osobowych, przysługujących podczas pobytu na oddziale. 33% ankietowanych nie miało zdania, natomiast brak wiedzy w zakresie ochrony dóbr osobowych zadeklarowało 17,5% respondentów.

**Wnioski.** Nie wszyscy pacjenci przebywający na oddziale mieli wiedzę w zakresie ochrony dóbr osobowych, przysługujących podczas pobytu na oddziale. W opinii większości pacjentów personel medyczny przestrzega i szanuje ich dobra osobowe. W stosunku do mniej niż jednej trzeciej hospitalizowanych pacjentów doszło do naruszenia dóbr osobowych. Dla hospitalizowanych pacjentów najważniejsze jest przestrzeganie godności osobistej, prawa do informacji medycznej oraz nietykalności cielesnej.

**Słowa kluczowe:** *dobra osobiste, ochrona, wartość, personel medyczny*

**Introduction.** Personal rights are the rights of intangible character, protected by law, that are inherent to everyone. Among them we can distinguish life, health, personal inviolability, honor, freedom of conscience and liberty as well as the right to keeping alive the memory of the dead. Personal rights protection is a serious medical issue which concerns the legal as well as the ethical areas.

**Aim.** To demonstrate personal rights protected by law on the basis of medical legislation and to analyze the rules and actions aimed at protection of personal rights of hospitalized patients.

**Material & methods.** The research was made using a diagnostic poll which takes advantage of a survey technique. The main research tool was a questionnaire of the author's own construction. The research covered 200 patients hospitalized in one of the hospital wards of the Podkarpackie voivodeship.

**Results.** 49.5% of the surveyed had knowledge in the area of the personal rights protection to which they were entitled during their hospital stay. 33% of the respondents did not have an opinion, whereas 17.5% of the surveyed declared lack of any knowledge in the area of personal rights protection.

**Conclusions.** Not all the hospitalized patients have the knowledge regarding personal rights protection while being on the ward. According to a vast majority of patients, medical personnel respects and obeys their personal rights. A circumstance that allows to violate personal rights is the necessity to use direct coercion by medical staff in a life or health-threatening situation in which the patient or his/her family find themselves. For the hospitalized, the most important thing is respect of personal dignity, right to medical information and physical inviolability.

**Key words:** *personal rights, protection, value, medical staff*

© Hygeia Public Health 2012, 47(3): 313-316

www.h-ph.pl

Nadesłano: 15.05.2012

Zakwalifikowano do druku: 11.08.2012

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

Katarzyna Ożóg

ul. Solarza 15/4, 35-125 Rzeszów

tel. 886-625-784, e-mail: katarzynaozog1@wp.pl

## Wstęp

Dobra osobiste to chronione prawem dobra o charakterze niemajątkowym przysługujące każdemu człowiekowi. To uznane przez społeczeństwo oraz system prawny wartości obejmujące fizyczną i psychiczną integralność człowieka, jego indywidualność, godność i pozycję w społeczeństwie. Można wśród nich wymienić życie, zdrowie, nietykalność cielesną, cześć, swobodę sumienia, wolność, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnicę korespondencji

oraz danych osobowych, nietykalność mieszkania, twórczość naukową, artystyczną, kult po zmarłej osobie [1]. Są to wartości, których nie można wyrazić w kategoriach ekonomicznych, są ściśle związane z osobowością człowieka, zapewnieniem mu integralności psychicznej i fizycznej w szczególnej sytuacji życiowej, jaką jest udzielanie świadczenia zdrowotnego. Mają zatem uniwersalny wymiar, potrzeba korzystania ze świadczeń zdrowotnych jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych potrzeb człowieka.

W przypadku naruszenia dóbr osobistych poszkodowany ma prawo sądowego dochodzenia stosownych roszczeń o charakterze niemajątkowym oraz majątkowym.

Otwarty katalog dóbr osobistych pozwala na włączenie w ich zakres dóbr, które spełniają wymagania odnoszące się do pojęcia dobra osobistego według obowiązującego prawa. Ochrona w tym zakresie może odnosić się do przypadków ujawniania faktów z życia osobistego i rodzinnego, nadużywania uzyskanych informacji i danych osobowych, w tym niezachowania tajemnicy lekarskiej i pielęgniarskiej, czy też nieprzestrzegania prawa do informacji medycznej.

Na gruncie obecnego stanu prawnego, niewątpliwie do dóbr osobistych należy zaliczyć zdrowie, zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej, życie oraz nietykalność cielesną. W przypadku pozbawienia życia lub zdrowia zostaje naruszone dobro osobiste o najwyższej wartości indywidualnej i społecznej. Do pacjenta zatem musi należeć podjęcie świadomej decyzji o poddaniu się różnym świadczeniom medycznym, zwłaszcza zabiegom, które wiążą się z ryzykiem dla jego organizmu. Duże znaczenie ma wyrażenie zgody na zabieg. Zgoda pacjenta jest jednym z wyznaczników legalności czynności lekarza i pielęgniarki.

Prawo pacjenta hospitalizowanego do informacji na oddziale szpitalnym lub w trybie ambulatoryjnym jest jego niezbywalnym prawem, obwarowanym wieloma aktami prawnymi. Najważniejszym aktem prawnym w polskim systemie prawa, który reguluje prawo pacjenta do uzyskania informacji na temat stanu zdrowia, jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Art. 51 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowi o prawie każdego do samodzielnego decydowania o ujawnieniu dotyczących go informacji. Ponadto ustęp 3 powyższego artykułu gwarantuje prawo każdej jednostki dostęp do dotyczących jej urzędowych dokumentów i zbiorów danych. Kolejnym aktem prawnym regulującym to zagadnienie była ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej [2], która w rozdziale 1a zatytułowanym „Prawa pacjenta” wskazywała katalog uprawnień przysługujących pacjentowi. Artykuł 19 ust. 1 pkt 2 ww. Ustawy stanowił o tym, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Ponadto, art. 19 ust. 1 pkt 3 powyższej Ustawy przyznawał pacjentowi prawo do uzyskania odpowiedniej informacji jako przesłanki wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń medycznych lub ich odmowy. Artykuł 31 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty [3] oraz art. 9 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [4] wskazują zakres przedmiotowy prawa pacjenta do informacji. Jak wynika z cytowanych

ustaw, zakres ten nie podlega swobodnemu uznaniu przez lekarza. Również art. 16 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na pielęgniarkę i położną obowiązek poinformowania pacjenta o jego prawach, a także udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia, jednak tylko w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej [5].

Kolejnym dobrem osobistym chronionym przez prawo jest wolność. W literaturze spotykane są dwa jego ujęcia – w sensie węższym i szerszym. Pierwsze z nich wskazuje na wolność osobistą w znaczeniu fizycznej swobody ruchu, natomiast drugie ujęcie obejmuje nie tylko stronę fizyczną oddziaływania, ale także wolność od obawy i strachu oraz od działania pod przymusem czy jakkolwiek presją. Chodzi zatem o ochronę przed niedozwolonymi naciskami, krępującymi dysponowanie wartościami osobistymi.

Wśród dóbr osobistych wyraźnie wymienionych w art. 23 Kodeksu Cywilnego znajduje się cześć człowieka. W cywilistyce przez cześć człowieka zwykło się rozumieć dwa jej aspekty, tzw. cześć zewnętrzną i cześć wewnętrzną. Cześć człowieka w ujęciu zewnętrznym wskazuje na cześć w znaczeniu dobrej sławy, dobrego imienia, natomiast cześć wewnętrzna – na godność osobistą człowieka.

Każdy obywatel Rzeczypospolitej Polskiej ma prawo do poszanowania godności osobistej. Powyższe określa art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela [6]. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Godność człowieka wyraża się w zdolności obrony pewnych uznanych wartości, z których ochroną związane jest poczucie własnej wartości i oczekiwanie z tego tytułu szacunku ze strony innych ludzi” [7].

Następnym przytoczonym przez ustawodawcę dobrem osobistym pozostającym pod ochroną prawa cywilnego jest swoboda sumienia. W przypadku tego dobra przedmiot ochrony stanowi swoboda wyznawania (względnie niewyznawania) religii oraz towarzyszące jej praktyki religijne. W przypadku chorych przebywających na oddziałach, gdzie pacjenci często spotykają się ze śmiercią swoich „sąsiadów z sali chorych”, kontakt z kapłanem i możliwość uczestniczenia w nabożeństwach jest dla nich nie tylko ważną sprawą duchową, ale także niezmiernie ważnym problemem w ujęciu psychologicznym [8].

Nazwisko i pseudonim pełnią one ważną rolę w zakresie identyfikacji osoby fizycznej. Ochrona tych dóbr osobistych polega na tym, że każdy może żądać, by inna osoba nie używała jego nazwiska lub pseudonimu.

Kolejnym dobrem osobistym jest wizerunek. Najczęściej spotykanym sposobem naruszenia prawa do własnego wizerunku jest jego rozpowszechnianie bez zgody osoby zainteresowanej. Przykładem może być opublikowanie zdjęcia w prasie, które może stanowić bezprawne naruszenie prawa do wizerunku, uzasadniające dochodzenie przez uprawnionego stosownych roszczeń.

Tajemnica korespondencji jako dobro osobiste obejmuje nie tylko tradycyjną korespondencję, ale również e-maile, czy też wiadomości testowe z telefonu komórkowego. Dobro to może zostać naruszone przez działanie polegające na bezprawnym otwieraniu lub przejmowaniu czyjejs korespondencji, jej niszczeniu lub uniemożliwianiu jej dotarcia do adresata, zaznajamianiu się z nią lub w jakiegokolwiek formie, rozporządzaniu nią, bez względu na to, czy treść korespondencji stanowi, czy też może stanowić przedmiot tajemnicy.

Jednym z dóbr osobistych powszechnie uznanych przez doktrynę i orzecznictwo jest kult pamięci osoby zmarłej. Odnoszące się do tego dobra osobistego prawo bliskich zmarłego obejmuje w szczególności uprawnienia do pochowania zwłok, ich przeniesienia lub ekshumacji, wybudowania nagrobku, ustalenia napisu, pielęgnacji grobu, odwiedzania go, odbywania ceremonii religijnych i oddawania się kontemplacji. W piśmiennictwie zwraca się również uwagę na to, że ochrona kultu pamięci osoby zmarłej jest też pośrednią ochroną czci zmarłego, zaś uwłaczanie pamięci zmarłego może stanowić naruszenie dóbr osobistych pozostałego przy życiu małżonka lub najbliższego krewnego.

Za dobro osobiste uznawana jest również sfera życia prywatnego jednostki, czy inaczej sfera prywatności. Orzecznictwo nie jest jednolite co do tego, jakie komponenty należą do sfery życia prywatnego. Sfera ta nie jest czymś stałym i niezmiennym. Także głębokość tej ochrony jest zróżnicowana. Przyjmuje się, że prywatność człowieka obejmuje w szczególności zdarzenia związane z życiem rodzinnym, seksualnym, stanem zdrowia, przeszłością, sytuacją majątkową, w tym także uzyskiwanymi dochodami. Naruszeniem prywatności jest już samo zachowanie godzące w spokój psychiczny człowieka, przejawiające się w podsłuchiowaniu, śledzeniu, filmowaniu, nagrywaniu wypowiedzi, nawet jeśli nie zostaną później opublikowane.

## Cel pracy

Przedstawienie dóbr osobowych pacjentów na gruncie prawa medycznego oraz analiza zasad oraz działań mających na celu ochronę dóbr osobowych osób hospitalizowanych w oddziale szpitalnym.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, do którego wykorzystano technikę ankietową. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. W badaniach wzięło udział 200 pacjentów hospitalizowanych w jednym z oddziałów szpitala w województwie podkarpackim.

W badaniach wzięło udział 106 kobiet, co wynosiło 53% badanych oraz 94 mężczyzn – 47% badanych, w wieku od 18 lat do powyżej 70 lat, wywodzących się ze środowiska miejskiego oraz wiejskiego.

Spśród badanych osób 9,5% to osoby w wieku od 18-29 lat. Osoby w wieku 30-49 lat stanowiły 31,7% badanych. Największą grupę stanowiły osoby w wieku 50-69 lat, co wynosi 40,7% badanych. 18,1% badanej grupy stanowiły osoby w wieku powyżej 70 lat.

W badanej grupie 52% to osoby mieszkające na wsi, natomiast 48% osób pochodzi z miasta.

## Wyniki

Wiedzę w zakresie ochrony dóbr osobowych przysługujących podczas pobytu na oddziale miało 49,5% respondentów; 33% ankietowanych nie miało zdania, natomiast brak wiedzy w zakresie ochrony dóbr osobowych zadeklarowało 17,5% pacjentów hospitalizowanych na oddziale.

Pacjenci czerpią z różnych źródeł informacje o dobrach osobowych, najczęściej dowiadują się o nich od pielęgniarki (57%), w znacznie mniejszym stopniu zostają informowani przez rodzinę (16%), lekarza (2,5%) oraz środki masowego przekazu (5%). Jednocześnie niepokojący może być fakt, iż stosunkowo duża grupa osób nie posiada wiedzy w zakresie ochrony dóbr osobowych (18%).

Najważniejszymi dobrami, dla respondentów, oprócz prawa do ochrony zdrowia i życia, które są dobrami o najwyższej wartości indywidualnej i społecznej, są prawo do informacji medycznej odnośnie swojego stanu zdrowia, diagnostyki, leczenia oraz dokumentacji (47,5%), godność osobista (24% badanych) oraz nietykalność cielesna (19,5%). Znaczna część badanych za najważniejsze dobro osobowe uważa również ochronę danych osobowych (4%).

Prawo do ochrony danych osobowych stanowi istotny element prawa każdego człowieka do ochrony własnej prywatności [9]. Zdecydowana większość badanych (90% badanych) była zdania, że personel medyczny szpitala właściwie chroni ich dane osobowe podczas hospitalizacji; 1% respondentów, uważało, iż podczas pobytu na oddziale personel medyczny nie szanował ich dóbr osobowych, 9% pacjentów nie miało zdania.

Poważnym problemem podczas udzielania świadczeń medycznych jest przestrzeganie prawa do intymności przez personel medyczny. Dla każdego pacjenta intymność jest bardzo wrażliwą, poufną i osobistą sferą życia. Pozytywnym faktem jest to, iż pacjenci przebywający na oddziale mieli zapewnione warunki intymności podczas udzielania świadczeń medycznych przez personel oddziału (89,5% ankietowanych); 5% badanych uważało, że podczas wykonywania działań medycznych nie zostały zachowane warunki intymności, 5,5% ankietowanych nie miało zdania.

Cześć człowieka „obejmuje wszystkie dziedziny życia osobistego, zawodowego i społecznego” [10], „godność osobista jest tą sferą osobowości, która konkretyzuje się w poczuciu własnej wartości człowieka i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi. Poczucie to stanowi istotny element psychiki człowieka. Godność człowieka wyraża się w zdolności obrony pewnych uznanych wartości, z których ochroną związane jest poczucie własnej wartości i oczekiwanie z tego tytułu szacunku ze strony innych ludzi” [11].

W związku z tym, bardzo pozytywny jest fakt, że pacjenci przebywający na oddziale (99%) nie doznali naruszenia godności osobistej.

Według badanych pacjentów (75,5%) czynnikiem wpływającym na ochronę ich dóbr osobowych przez personel jest wykształcenie oraz kwalifikacje kadry medycznej oddziału. Zdaniem badanych pacjentów podobnie predyspozycje osobowe personelu medycznego wpływają na ochronę ich dóbr osobowych podczas hospitalizacji; 5,5% badanych uważało, iż nie ma to wpływu na ochronę ich dóbr osobowych natomiast 19% ankietowanych nie miało zdania.

## Podsumowanie wyników badań i wnioski

- Większość pacjentów ma wiedzę w zakresie ochrony dóbr osobowych, jednakże duża grupa osób nie ma zdania lub też nie posiada wiedzy odnośnie przysługujących im praw do ochrony dóbr osobowych.
- W opinii większości pacjentów personel medyczny przestrzega i szanuje wszystkie ich dobra osobowe podczas hospitalizacji.
- Większość pacjentów uważa, iż zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjenta zagrażającego zdrowiu i życiu swojemu oraz innych osób jest okolicznością usprawiedliwiającą naruszenie dóbr osobowych.
- Większa część badanych nigdy nie doświadczyła naruszenia żadnego z dóbr osobowych, jak też nigdy nie było świadkiem naruszenia dóbr osobowych innych chorych przez personel medyczny oddziału.
- Przeważająca część pacjentów nie ma zdania odnośnie rozwoju elektronicznej formy przechowywania i przesyłania danych osobowych. Ankietowani nie potrafili również stwierdzić czy jest to bezpieczne i poufne, czy też nie. Jedynie 13,5% badanych było zdania iż rozwój elektronicznej formy przechowywania i przekazywania danych osobowych wpływa na stopień ich ochrony.
- Dla hospitalizowanych pacjentów najważniejszymi dobrami, oprócz prawa do ochrony zdrowia i życia, które są dobrami o najwyższej wartości indywidualnej i społecznej, są prawo do informacji medycznej, godność osobista oraz nietykalność cielesna. Znaczna część chorych za najważniejsze dobro osobowe uważa również ochronę danych osobowych.

## Piśmiennictwo / References

- Dobrodziej E. Ochrona dóbr osobistych. Aspekty prawne i praktyczne. AJG, Bydgoszcz 2003: 21.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Dz.U. z 2007 r. nr 14, poz. 89 ze zm.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 września 2011 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Dz.U. z 2011 r. nr 277, poz. 1634 ze zm.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 stycznia 2012 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dz.U. z 2012, poz. 159.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej. Dz.U. z 2011, nr 174, poz. 1039.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997. Dz.U. nr 78, poz. 483 ze zm.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 25.4.1989, I CR 143/89, OSP 1990, nr 9, poz. 330.
- Wroński K. Prawo chorego do opieki duszpasterskiej podczas pobytu w szpitalu. Współcz Onkol 2007, 7: 384.
- Mednis A. Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz. Wyd Prawnicze, Warszawa 1999: 14.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 8.10.1987, II CR 269/87, OSNC 1989, nr 4, poz. 66.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 25.4.1989, I CR 143/89, OSP 1990, nr 9, poz. 330.